

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INCOMPATIBILITÀ DEI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Io sottoscritto GORGIA PRUTIERI nato a ROTA il 10.10.1973 nominato componente della commissione del CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI FARMACISTA COLLABORATORE – LIVELLO C1, in forza del provvedimento n. 1 del 10/05/2024, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

Di aver preso visione dell'elenco dei partecipanti alla procedura di cui sopra, di non trovarmi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste:

- dall'articolo 51 del c.p.c.;
- dall'articolo 35 bis del d.lgs. 165/2001.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data

13/5/2024

Firma

Gorgia Prutieri